

## عوارض دیررس آناستوموزهای لاترولا ترال روده

در سالهای اخیر گزارشهای متعددی درباره عوارض دیررس آناستوموزهای لاترولا ترال در جراحی روده‌ها داده شده است و از همه مهمتر اوبسرواسیونهایی است که بخصوص درباره علائم انسدادی و تشکیل کیسه‌های بزرگ و از همه شایع‌تر اختلال عملی دهانه آناستوموز انتشار یافته است.

در تولید این اتساع و پیدایش کیسه‌ها در قسمت انتهایی آناستوموز عقیده بر این است که جدا کردن فیبرهای عضلات حلقوی احتمالاً موجب استاز مواد و گشاد شدن قسمت پروکسیمال روده میشود.

فشار دائمی و حرکات دودی در روی قسمت بالائی ( پروکسیمال ) آناستوموز چنانچه در ابتدای امر تصور سیرت باعث عوارض مذکور در فوق نمیشود بلکه از روی تجارب بالینی و مشاهدات آزمایشگاهی در روی سگ کم کم روشن شد که طول قسمتی از روده پروکسیمال ( که بالای آناستوموز قرار دارد ) معمولاً بوسیله جراحی انواژینه شده و توبرفته است و از محل دهانه آناستوموز پائین‌تر قرار میگیرد خیلی در تولید ناحیه اتساع یافته مؤثر است.

**علائم بالینی** - بطور کلی هر گاه علائم مبهم شکمی مزمنی در بیماری که سابقه یک آناستوموز روده بصورت اورژانس داشته دیده شود باید کلینسین را بیاد این سندرم بیاندازد. بخصوص اگر در پرونده بیمار قید شده باشد که نوع آناستوموز لاترولا ترال بوده است و یا بطور کلی در پرونده نوع آناستوموز مشخص نشده باشد.

علائم معمولی که بیمار بعلت آن مراجعه مینماید یا پزشک در ساینه آنها را پیدا میکند بطور خلاصه عبارتند از:

دردهای پارکریز - تهوع - استفراغ - اکلوزیون‌های کامل یا غیر کامل مکرر. و نیز گاهی ملنا و یاتب‌های دوره‌ای همراه با اسهال و بی‌اشتهائی و خستگی تنها علائم تظاهر کننده بیماری میباشند چنانچه عمل جراحی در کودکان یا جوانان انجام شده باشد ثابت ماندن وزن یا عدم رشد جسمانی فکر پزشک را باید متوجه این سندرم نماید.

بیشتر این علائم بسبب استاز و عفونت در ناحیه متسع روده بوده گاهی نیز بعلت وزن زیاد این کیسه پرازمواد داخل روده انسداد کامل بوجود میآید.

زمانی بسبب اتساع شدید و عفونتی که همیشه در این قسمت وجود دارد زخمهایی در روده پیدا میشود که ممکن است منجر به خونریزی شدید و حتی سوراخ شدن روده گردد. بطور کلی در مقابل یک سابقه آناستوموز قبلی و علائم مبهم شکمی گاهی یک عکس ساده شکم یا توأم با تنقیه باریک اطلاعات ذیقیمتی در اثبات این تشخیص در دسترس طبیب میگذازد از جمله ممکن است یک کیسه متسع محتوی مایع و گاز نمایان شود یا بعلت فشار روی روده بزرگ یا به احشاء دیگر این تشخیص مطرح میشود.

موضوع دیگری که اغلب در این نوع بیماران دیده میشود دونوع کمخونی ماکروسیتار و میکروسیتار است نوع میکروسیتار آن شاید همانطوریکه قبلا یادآوری شد بعلت خونریزی در مجل اول سراسیون ناحیه متسع پدید آید.

ولی درباره کمخونی ماکروسیتار بنظر میرسد که وجود و رقابت فلور میکروبی غیر طبیعی در این ناحیه اتساع یافته در جذب مواد اولیه متابولیک ( پروتئین ها و ویتامین ها ) نوع دوم کمخونی را پدید میآورند.

**درمان** - درمان این عوارض فقط با برداشتن قسمت معیوب و متسع و آناستوموز و پیوند مجدد سرسمر (ترمیموترومینال) صحیح امکان پذیر میباشد.

تنها درمان طبی مفید در این سندرم درمان کمخونی هائی است که پاتوزنی آنها قبلا گفته شد. درمان با آنتراسیکلین خوراکی نیز تا اندازه ای (بعلت از بین بردن میکربهای غیر طبیعی) از شدت کمخونی کاسته و بیمار را برای عمل جراحی آماده تر مینماید.

متأسفانه اغلب این آناستوموزهای لاترولاترال توسط جراحان آماتور و یا در موارد فوری توسط کسانی که تعلیمات کافی و صحیح نداشته اند انجام میگردد.

لذا امکان بروز عوارض نامبرده در سواردی که یک عمل روده در شرایط فوق الذکر انجام گرفته باشد همیشه موجود است.